

LE CHOLESTEATOME DE L'OREILLE

Dr C. BODENEZ

Qu'est-ce qu'un cholestéatome ?

Un Cholestéatome est défini par la présence de cellules dites « épithéliales malpigiennes kératinisantes » (c'est-à-dire identiques à celles de la peau) au sein de l'oreille moyenne (en arrière du tympan). Ces cellules ne sont à l'état normal jamais présentes à cet endroit.

Lorsqu'elles s'y trouvent, elles ont un pouvoir « lytique » c'est dire destructif sur l'os environnant et peuvent donc abimer à terme les éléments

- de l'audition (osselets de l'oreille moyenne : marteau, enclume et étrier ainsi que la cochlée dans l'oreille interne, plus profonde)
- de l'équilibre (vestibule au sein de l'oreille interne)
- et le nerf facial qui permet la motricité de la face et qui traverse l'oreille moyenne.

Le cholestéatome est donc de la peau « mal placée » et de surcroit de la peau « malade » dont la croissance est devenue anarchique.

Pourquoi a-t-on un cholestéatome ? Quels sont les facteurs de risque ?

Il existe schématiquement deux façons d'expliquer la présence de cette « peau » au sein de l'oreille moyenne :

- Soit la croissance de l'oreille moyenne, chez l'embryon, s'est effectuée avec une « inclusion » anormale de tissu épidermique dans les bourgeons de l'oreille moyenne. Il s'agit alors d'un cholestéatome dit congénital. Le tympan est normal et l'on peut apercevoir le cholestéatome en arrière de ce dernier au cours des premières années de vie.
- Soit c'est une affection du tympan lui-même qui a permis le passage de peau de l'autre côté dans l'oreille moyenne : il s'agit du cas le plus fréquent, on parle alors de cholestéatome acquis. Les cellules de peau peuvent progresser au-delà du tympan car celui-ci est perforé, ou anormalement aminci puis rétracté par des otites à répétition, une mauvaise ventilation nasale et/ou une trompe d'Eustache défailante.

Quels sont les signes cliniques et les complications ?

Malheureusement, le cholestéatome peut rester silencieux plusieurs années avant sa découverte. Le patient sera alerté le plus souvent par un écoulement d'oreille purulent, une baisse auditive, et à un stade plus avancé des vertiges ou une paralysie faciale. Lorsque la pathologie est négligée et évolue depuis plusieurs années, il peut y avoir un risque de méningite.

Comment se soigner ? Comment se déroule l'opération ?

Il n'existe pas à ce jour de traitement médical permettant d'éradiquer le cholestéatome.

Le seul traitement validé est chirurgical. L'intervention consistera à :

-enlever toute la peau qui se trouve dans l'oreille moyenne. Parfois, l'exérèse de certains osselets abimés est nécessaire, ainsi qu'une réparation du nerf facial (plus rare).

- réparer la chaîne des osselets par des petits fragments de cartilage pris sur le pavillon de l'oreille ou par des minis- prothèses en titane de quelques millimètres de long. Si le cholestéatome est très gros, cette réparation peut parfois être retardée de quelques mois car le risque de récurrence est important.

- et enfin, éviter que le tympan ne s'abîme à nouveau. Pour cela, on le renforcera par un fragment cartilagineux visant à le rendre plus résistant.

Quel bilan avant l'opération ?

Avant l'intervention, une tomodensitométrie ou scanner de l'oreille est nécessaire pour faire le point sur les lésions osseuses. Parfois, une IRM sera également demandée en complément.

Un audiogramme est également indispensable pour évaluer le retentissement auditif.

Si l'oreille est vraiment très infectée, le chirurgien peut prescrire un traitement antibiotique et corticoïde avant la chirurgie.

Une consultation d'anesthésie sera également nécessaire.

Les soins post opératoires immédiats

Dans la majorité des cas, la chirurgie est ambulatoire.

Le patient regagne son domicile le soir même avec un bandage autour de la tête. Ce dernier sera ôté le lendemain en consultation. On lui demande de mettre des gouttes dans son oreille durant quelques semaines.

Une seconde consultation aura lieu à une semaine pour enlever la petite éponge que l'on insère à l'intérieur du conduit auditif à la fin de l'intervention.

Le chirurgien reverra ensuite le patient à un mois environ pour contrôler la cicatrisation du tympan et autoriser la baignade.

Un arrêt de travail d'environ 10 jours est conseillé. Les voyages en avion et le TGV sont déconseillés dans les 6 semaines qui suivent l'opération.

Très important : la surveillance à distance

Ce qui est essentiel que le patient porteur d'un cholestéatome comprenne est l'importance de la surveillance à distance pendant au moins 5 ans après la première chirurgie.

En effet, le cholestéatome peut être une pathologie récidivante. Même si l'exérèse des lésions est faite avec soin, un reliquat de quelques cellules de peau est toujours possible...et le cholestéatome réapparaîtra au bout de quelques mois.

Une imagerie de surveillance, scanner ou IRM, est donc systématiquement prescrite dans les 8 à 12 mois suivant la chirurgie. Si cet examen montre une récurrence, un second temps chirurgical, voire un troisième ou plus dans les années qui suivent seront nécessaires. Lorsque la surveillance annuelle est correctement effectuée, la récurrence est en règle bien plus petite que la lésion initiale, la chirurgie bien plus simple et le risque de seconde récurrence beaucoup plus faible.